Deutscher Bundestag **Drucksache 17/6798**

17. Wahlperiode 16. 08. 2011

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Birgitt Bender, Dr. Harald Terpe, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Katja Dörner, Katrin Göring-Eckardt, Britta Haßelmann, Markus Kurth, Beate Müller-Gemmeke, Brigitte Pothmer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 106 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Regresse werden bei künftigen Ärztinnen und Ärzten laut einer Umfrage der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) unter 12 000 Medizinstudierenden als eines der größten Investitionshemmnisse für die Niederlassung als Vertragsarzt/Vertragsärztin empfunden. Eine weitere Umfrage der KBV belegt jedoch auch, dass im Schnitt weniger als 1 Prozent der Ärztinnen und Ärzte von Regressen betroffen sind. Bei 2,7 Prozent der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte wurde im Jahr 2007 ein Richtgrößenverfahren eingeleitet. Diese Diskrepanz zwischen der wahrgenommenen Existenzbedrohung und den tatsächlichen Regressen verhindert eine objektive Diskussion der Problematik und trägt zur Verzerrung des Gesamtbildes bei.

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind dem Wirtschaftlichkeitsgebot verpflichtet. Arzneimittel, Heil- und Hilfsmittel dürfen nur in einem bestimmten Umfang verordnet werden. Zur Sicherstellung einer wirtschaftlichen vertragsärztlichen Versorgung vereinbaren die Landesverbände der Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen fachgruppenspezifische fallbezogene Richtgrößen. Gleichzeitig sind die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) dazu verpflichtet, die Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung durch Beratungen und Prüfungen zu überwachen. Die Wirtschaftlichkeit der Versorgung wird geprüft durch die arztbezogene Prüfung ärztlich verordneter Leistungen bei Überschreitung der Richtgrößenvolumina nach § 84 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V – (Auffälligkeitsprüfung) sowie durch die arztbezogene Prüfung ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen auf der Grundlage von arztbezogenen und versichertenbezogenen Stichproben, die mindestens 2 Prozent der Ärztinnen und Ärzte je Quartal umfassen (Zufälligkeitsprüfung).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Trifft es zu, wie die Umfrage der KBV nahelegt, dass anders als dies etwa künftige Ärztinnen und Ärzte vermuten, nur ein geringer Anteil der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte von Regressen betroffen ist?

   Wenn ja, worauf führt die Bundesregierung die Diskrepanz zwischen tatsächlicher und empfundener Betroffenheit zurück?

b) Wenn es zutrifft, auf welche Weise will die Bundesregierung in der niedergelassenen Ärzteschaft sowie bei angehenden Ärztinnen und Ärzten auf eine bessere Information über den tatsächlichen Umfang von Regressen hinwirken?

c) Welche Maßnahmen der KV und der KBV sind der Bundesregierung bekannt, in der niedergelassenen Ärzteschaft Transparenz über den tatsächlichen Umfang von Regressen herzustellen?

d) Wie häufig werden inzwischen Softwareprogramme eingesetzt, die zeitnah eine Einschätzung erlauben, ob das Verordnungsverhalten der Praxis zu einer Überschreitung der Richtgrößenvolumina führt?

2. Liegen der Bundesregierung konkrete Erkenntnisse darüber vor, wie viele Auffälligkeitsprüfungen nach § 106 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 SGB V seit der Einführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung pro Jahr und Bundesland durchgeführt worden sind?

   Falls ja, welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?

3. a) Liegen der Bundesregierung konkrete Erkenntnisse darüber vor, wie viele Zufälligkeitsprüfungen nach § 106 Absatz 2 Satz 1 Nummer 2 SGB V seit der Einführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung pro Jahr und KV durchgeführt worden sind?

   Falls ja, welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung daraus?

   b) Wie groß ist der Anteil der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte, deren Verordnungen pro Quartal einer Zufälligkeitsüberprüfung unterzogen werden (bitte pro KV und Arztgruppe aufschlüsseln)?

4. a) Wie hat sich die Zahl der Prüfverfahren seit der Einführung der Wirtschaftlichkeitsprüfung entwickelt?

   b) Wie hat sich die Zahl der gezielten Beratungen nach § 106 SGB V entwickelt?

   c) Wie hoch war bisher der Anteil von gezielten Beratungen aufgrund einer Überschreitung der maximale Verordnungsmenge
   - bei Erst- und Folgeverordnungen von Heilmitteln,
   - von Hilfsmitteln, die über den Standard nach dem Hilfsmittelverzeichnis hinausgehen,
   - bei Arzneimitteln?

   d) In wie vielen Fällen erfolgten nach der Stellungnahme der Ärztinnen und Ärzte keine weiteren Maßnahmen, und aus welchen Gründen?

   e) In wie vielen Fällen wurde ein Regressverfahren eingeleitet?

   f) Wie viele Regresse wurden ausgelöst infolge der Überschreitung der maximalen Verordnungsmenge bei
   - Erst- und Folgeverordnungen von Heilmitteln,
   - Hilfsmitteln, die über den Standard nach dem Hilfsmittelverzeichnis hinausgehen,
   - bei Arzneimitteln?

   g) Wie viele Ärztinnen und Ärzte erhielten einen Regressbescheid, und in welcher Höhe (bitte Spannbreite angeben)?

   h) Welchen Anteil haben die jeweiligen Arztgruppen bei den Regressbescheiden?

i) Welche Aussagen können zu Häufungen von Regressen getroffen werden, beispielsweise ob diese eher in städtischen oder ländlichen Regionen vorkommen?

j) Wie hoch ist der Anteil von verordnenden Ärztinnen und Ärzten, die Praxisbesonderheiten geltend machen?

k) Wie häufig werden Praxisbesonderheiten, die zu einem Vorwegabzug von Verordnungskosten führen, erst im Nachhinein im Rahmen eines Prüfverfahrens geltend gemacht?

5. Welchen jeweiligen Anteil bei den Regressen infolge von Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 Absatz 2 Nummer 2 SGB V haben die in § 106 Absatz 2a SGB V genannten Maßstäbe?

6. a) Werden die von den Prüfungsstellen und Beschwerdeausschüssen nach § 106 Absatz 7 SGB V einmal jährlich zu erstellenden und der jeweiligen Aufsichtsbehörde vorzulegenden Übersichten über die Zahl der durchgeführten Beratungen und Prüfungen sowie die von ihnen festgesetzten Maßnahmen veröffentlicht?

   Falls ja, wo werden sie veröffentlicht?

   b) Falls nein, warum werden diese Übersichten nicht veröffentlicht?

   c) Inwieweit teilt die Bundesregierung die Auffassung, dass eine Veröffentlichung dieser Daten (unter Berücksichtigung des Datenschutzes) geeignet wäre, mögliche Ängste in der niedergelassenen Ärzteschaft oder bei künftigen Ärztinnen und Ärzten auszuräumen?

7. Welchen Einfluss haben die Ergebnisse der Wirtschaftlichkeitsprüfung auf die Arznei- und Heilmittelvereinbarungen?

8. Sind der Bundesregierung Forschungsvorhaben bekannt, die das Ziel haben, Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Regresse auszuwerten?

   Falls ja, wie interpretiert die Bundesregierung die Ergebnisse?

   Falls nein, will die Bundesregierung entsprechende Forschungsvorhaben fördern?

Berlin, den 15. August 2011

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin, www.heenemann-druck.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333